医師確保計画（第８次前期）における取組状況及び次期計画（8次後期）における取組案について

令和8年10月30日
第3回府医療対策協議会
資料2

１．現計画（医師確保計画（８次前期））の取組状況（評価）について

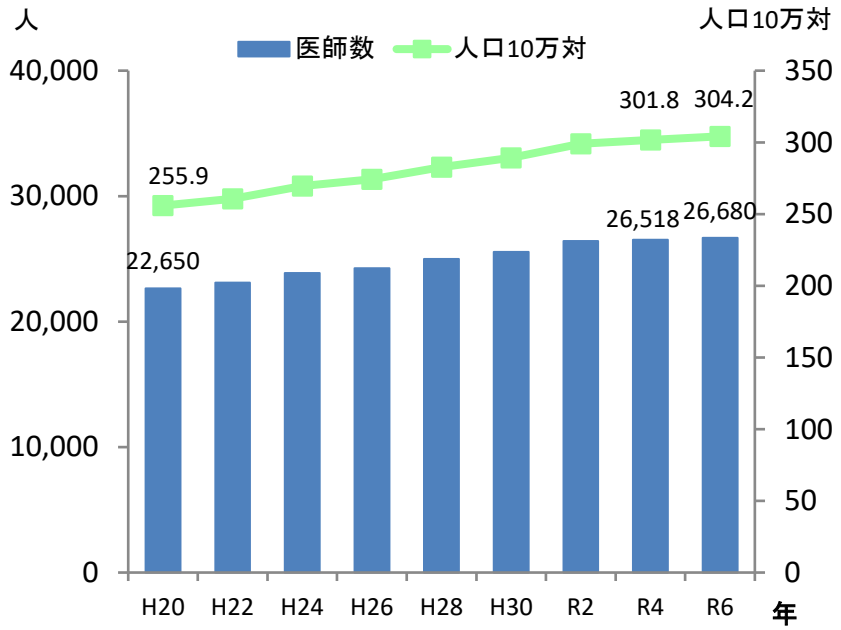
・医師確保計画（第８次後期）の策定にあたっては、現計画における取組状況を踏まえ必要な見直し等を行い、より実態に即した取組を検討する必要がある。
・現計画では、府独自に分野ごとの施策指標を作成し取組を進めているため、これらの進捗状況の評価を行うとともに、国が示す評価指標の例示項目の状況についても確認を行う。

＜国提示の評価指標例（抜粋）＞
・都道府県医師数、・二次医療圏別医師数及び診療科別医師数、・地域枠医師の養成数、派遣数及び義務終了後の定着状況など

２．府内の医師数等の状況について

（１）届出医師数の推移

・令和６年の届出医師数は26,680人、令和４年に比べ162人（0.6%）増加



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

（２）現計画（第8次前期）における府独自の2036年必要医師数の達成割合

・府内の医師数（日本アルトマークデータベース医師数）は、全体としては増加しているものの、2036年の必要医師数※には達していない。
＜留意点＞令和４年時点の医師数を是とし、医師の働き方改革や医療需要を踏まえ試算した推計値のため絶対的な必要数を示すものではない

	R４年	R７年	R18（2036）年	必要医師数に対するR7年医師数の割合
	医師数	医師数	必要医師数	
	A	B	C	B/C
豊能	3,661	3,774	4,307	87.6%
三島	2,138	2,118	2,393	88.5%
北河内	2,630	2,711	2,744	98.8%
中河内	1,502	1,633	1,473	110.9%
南河内	1,642	1,178	1,739	67.7%
堺市	1,869	2,405	1,971	122.0%
泉州	1,992	1,984	2,111	94.0%
大阪市	9,572	9,759	10,326	94.5%
合計	25,006	25,562	27,064	94.5%

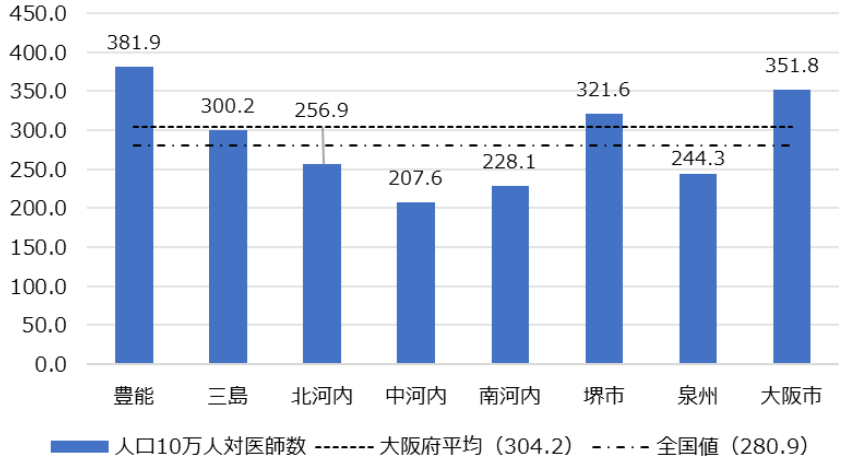
今年度、医師の勤務実態調査を踏まえ、必要医師数を更新予定

医師数：株式会社日本アルトマークメディカルデータベースより、主たる勤務先を0.8、残りの従事先を0.2換算し、日本医療経営機構及び京都大学が集計した医療施設従事医師数

2．府内の医師数等の状況について

（３）二次医療圏別の人口10万人対医師数（三師統計をもとに、近大移転を独自に反映）

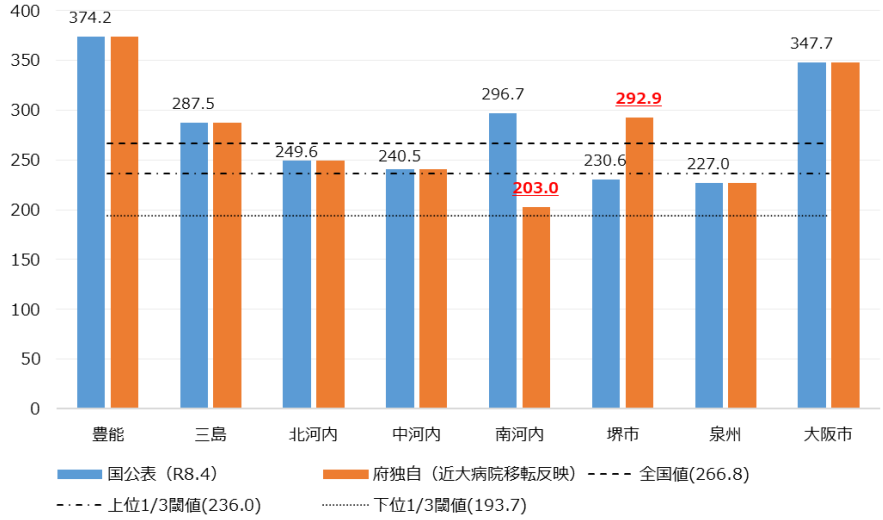
・北河内、中河内、南河内※及び泉州医療圏が、全国値を下回っている。



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」、総務省統計局「人口推計」をもとに府独自算出（近畿大学病院の移転（南河内→堺市）を反映

（４）二次医療圏別の医師偏在指標（国提供指標及び府独自分析による指標）

・近畿大学病院の移転による医師数・患者流出入を反映した府独自指標によると、北河内、中河内、南河内及び泉州医療圏が、全国値を下回る結果となった。

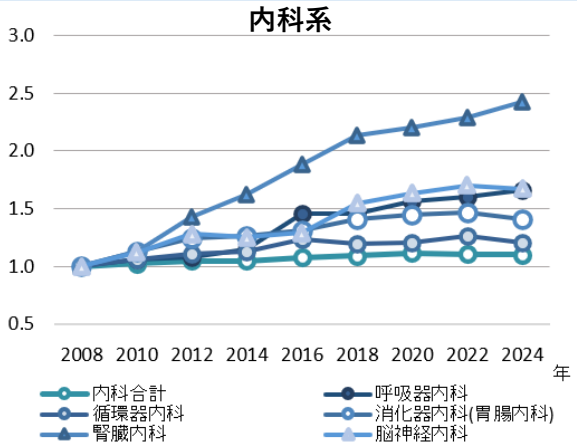


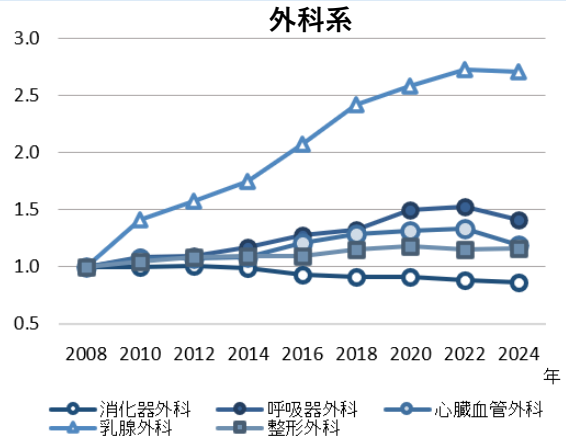
・依然として府内の４医療圏が、全国値を下回っていることから、引き続き、地域偏在の解消に向けた取組が必要。

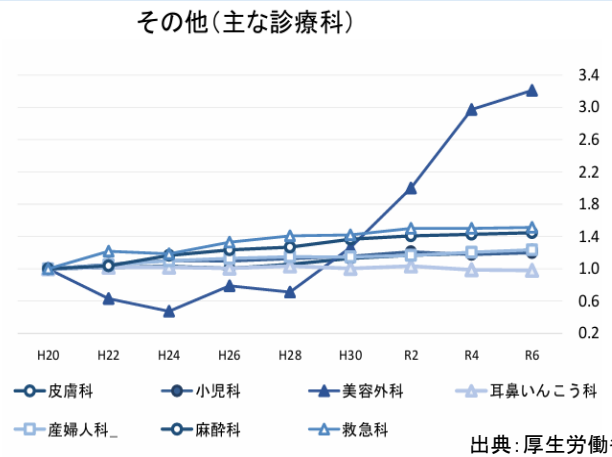
出典：R8医師偏在指標（厚労省提供）及び府独自算出の指標（近大移転を反映）

（５）診療科別医師数の推移

・届出医師数の推移を診療科別にみると、内科系の届出医師数は、全体的に増加傾向にある。
外科系では、消化器外科の届出医師数が、令和６年は1,352人であり、平成20年の1,563人と比較して211人（13.5%）の減少となっている。







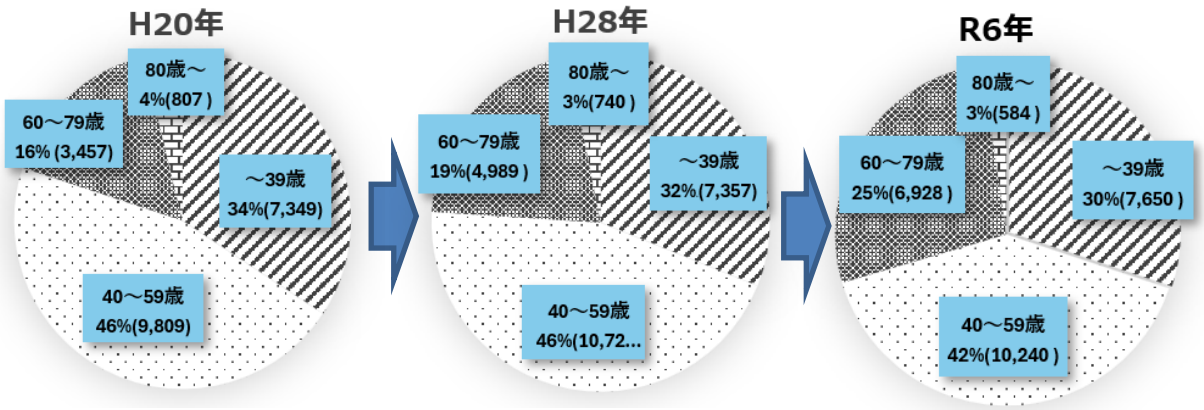
・診療科によって医師数の増加率が異なるため、これまで政策医療の観点から診療科偏在の取組を進めてきた産科・小児・救急等以外の診療科についても取組の検討が必要。

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

2．府内の医師数等の状況について

（6）府内の医師の年齢構成の推移

・府内の医療施設に従事する60歳以上の医師の割合については、平成20年は20%、平成28年は22%、令和６年は28%と年々増加している。



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

（7）二次医療圏別の60歳以上医師数の割合（令和6年）

・二次医療圏別の60歳以上医師数の割合は、南河内、中河内、泉州の順に高くなっている。

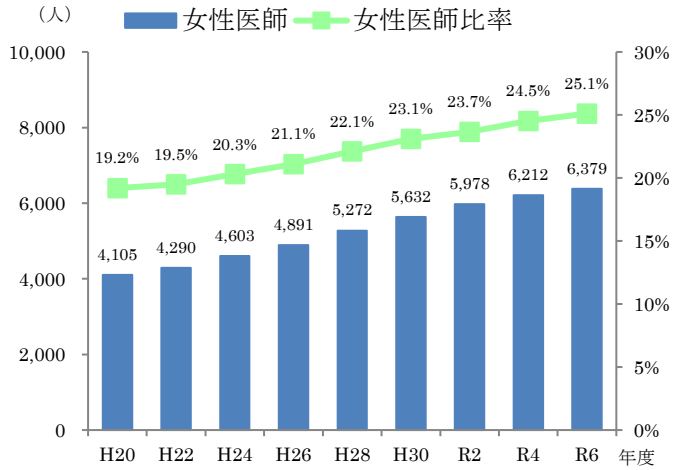
	総数	60歳以上	割合
豊能	3695	823	22.3%
三島	2156	582	27.0%
北河内	2744	827	30.1%
中河内	1650	590	35.8%
南河内	1164	464	39.8%
堺市	2616	668	25.5%
泉州	2075	726	35.0%
大阪市	9317	2830	30.4%

出典：厚生労働省提供「医師・歯科医師・薬剤師統計」をもとに、
主たる従事先を0.8、従たる従事先を0.2換算した施設従事医師数

・大学病院がない医療圏は、60歳以上の医師数の割合が他の医療圏より高い傾向にある。
・持続可能な医療提供体制の安定的な確保に向け、引き続き、将来の地域医療を担う若手医師（研修医、専攻医等）の確保が必要。

（8）女性医師の比率

・府内の医療施設に従事する女性医師の比率は年々増加しており、令和６年は6,379人（全体の25.1%）で、比率は全国（24.4%）を上回っている。



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

（9）二次医療圏別の女性医師の割合（令和6年）

・二次医療圏別の女性医師数の割合は、豊能、三島、大阪市の順に高くなっている。

	総数	女性医師数	割合
豊能	3695	1003	27.2%
三島	2156	585	27.1%
北河内	2744	681	24.8%
中河内	1650	357	21.6%
南河内	1164	244	20.9%
堺市	2616	623	23.8%
泉州	2075	458	22.1%
大阪市	9317	2435	26.1%

出典：厚生労働省提供「医師・歯科医師・薬剤師統計」をもとに、
主たる従事先を0.8、従たる従事先を0.2換算した施設従事医師数

・医師が、出産、育児等、様々なライフステージにおいて離職することなく、安心して働き続けられる環境整備が必要。

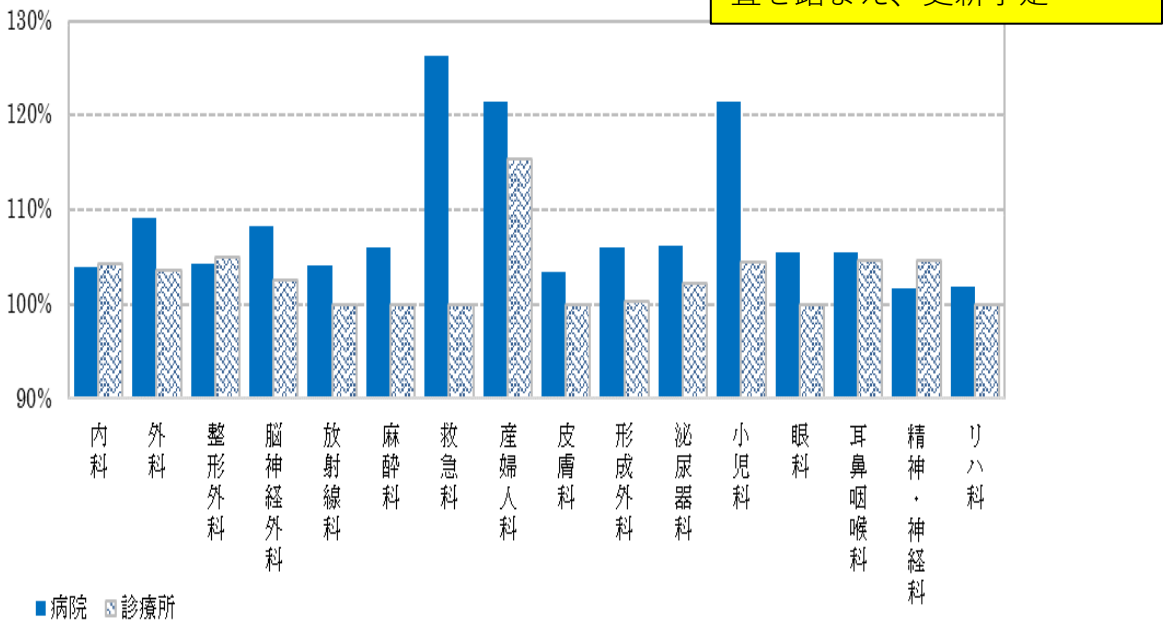
2．府内の医師数等の状況について

(10)病院・診療所別、診療科別の医師の長時間労働の割合

・医師の年間時間外労働について960時間を100％とした場合、「病院の救急科」、「病院の産婦人科」、「病院の小児科」の順に超過割合が高い。

令和５年度調査

今年度、医師の勤務実態調査を踏まえ、更新予定



出典：R5年度府独自の勤務実態調査

(11)特定労務管理対象機関数

・地域医療体制の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い時間外上限時間を適用する医療機関を「特定労務管理対象機関」として府が指定。

指定医療機関数	内　訳	
３１機関	特定地域医療提供機関（B水準）	２９件
	連携型特定地域医療提供機関（連携B水準）	５件
	技能向上集中研修機関（C-1水準）	１４件
	特定高度技能研修機関（C-2水準）	４件

・地域医療体制を確保しつつ、医療機関における時間外削減に向けた取組が進むよう継続的な支援が必要。

2．府内の医師数等の状況について

（12）医学部臨時定員地域枠数の推移

・平成22年度の開始時は府内２大学で5名、平成27年度からは府内４大学で毎年15名養成。
・その後、国において将来の医師の需給推計等を踏まえ、臨時定員を削減する方針のもと制度の見直しが行われ、大阪府の地域枠の定員は、令和７年度以降３名ずつ減少し、令和9年度は6名となっている。

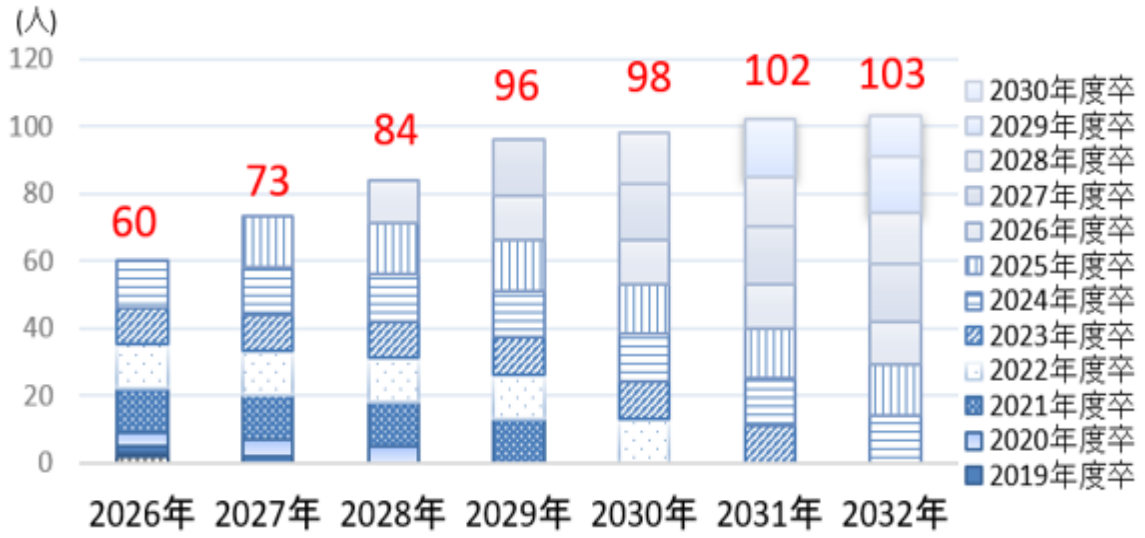
定　員	H22～H26	H27～R6	R7	R8	R9
大阪公大	2	5	4	3	2
大阪医薬大	—	2	2	2	2
関西医大	—	5	4	3	2
近畿大	3	3	2	1	—
合　計	5	15	12	9	6

臨時定員地域枠の代替策として、令和8年度より一般枠学生を対象とした修学資金貸与事業を開始
現在2名貸与決定

・臨時定員地域枠数が年々減少していることから、代替策として令和８年度より、一般枠で入学した学生（１回生）のうち希望者を対象に、地域枠と同様の卒後義務を課す修学資金事業を開始した。
・引き続き、地域枠学生や一般枠学生を対象とした修学資金貸与事業により、将来、地域医療に従事する医師を確保する。

（13）初期臨床研修を修了した地域枠医師数の推移（将来予測）

・地域枠医師のうち、初期臨床研修を修了した医師数（義務年限中）は今後も増加していく見込み。



・令和８年10月時点において、地域枠医師２名が卒後の義務年限を終了し、府内医療機関に引き続き従事している。
・今後も地域枠医師に対するキャリア形成支援等を通じて、義務年限終了後の府内定着の促進に向けた取組が必要。

2．府内の医師数等の状況について

（14）研修医の定員数等の推移

・国が、全国の研修医総数や人口分布、医学部入学定員、地理的条件（離島の人口、離島の数）等を基に各都道府県の募集定員数を設定。
府の募集定員数は令和７年度以降、年々減少。
・令和８年度研修開始分から医師多数県の募集定員上限のうち5%以上を医師少数県等に所在する臨床研修病院等において24週以上の研修を行う「広域連携型プログラム」が新たに設置。
・府内研修病院における募集定員に対する採用数の割合は、毎年、全体で95%以上の高い割合となっている。

研修開始年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
募集定員数	638	652	636	630 (32)	624 (31)
採用数	628	645	634	608 (30)	—
募集定員に対する採用数の割合	98.4%	98.9%	99.7%	96.5% (93.8%)	—
研修施設数	71	70	70	70	70

（ ）内は広域連携型プログラムの人数　※研修施設数は募集定員を設置する施設数

・本来、初期臨床研修は、医師としての基本的な価値観、到達すべき資質、能力及び基本的診療能力を習得するための期間であり、優れた研修環境のもと幅広い症例を経験する必要がある。
・研修環境や採用率を重視し、地域偏在解消に重点を置いた定員配分の算定方法を見直すよう、国に対し継続した働きかけが必要。

（15）専攻医の定員数等の推移

・令和8年度の専門研修について、府は内科をはじめとする８領域がシーリングにより採用数が抑制されている。
・令和８年度の専攻医採用者数は、内科では、シーリング開始前の５年間（平成25年度～平成29年度）の採用数の平均値（262人）の81%程度（211人）となっている。

領　域	シーリング前過去５年間（平成25年度～29年度）採用実績平均	令和３年度採用数	令和４年度採用数	令和５年度採用数	令和６年度採用数	令和７年度採用数	令和８年度	
							シーリング数	採用数
内科	262	209	212	215	211	217	214	211
小児科	79	48	42	49	49	53	-	51
皮膚科	27	24	28	41	34	29	-	29
精神科	38	44	47	47	52	40	-	46
外科		82	70	70	88	74	-	98
整形外科	63	42	42	44	43	43	51	51
産婦人科		43	43	30	53	31	-	45
眼科	31	25	26	25	26	27	26	26
耳鼻咽喉科	20	13	18	15	7	17	16	16
泌尿器科	19	22	22	22	22	26	24	24
脳神経外科	19	22	28	16	22	15	-	27
放射線科	24	14	14	15	15	15	24	14
麻酔科	55	30	31	23	31	32	34	38
病理		5	2	6	5	8	-	6
臨床検査		1	0	3	0	2	-	1
救急科	34	25	31	29	38	52	-	49
形成外科	20	16	16	15	17	16	16	16
リハビリテーション科	10	3	7	8	8	12	-	8
総合診療		1	5	3	12	15	-	15
合計		669	684	676	733	724	-	771

下線部は、令和8年度シーリング対象の診療科　出典：医道審議会（医師専門研修部会）資料より大阪府集計

・令和９年度研修開始分については、国等による制度見直しにより、内科及び整形外科がシーリング対象外となるものの、新たにリハビリテーション科を加えた７診療科がシーリング対象となった。
・今後も、国及び専門医機構による専門医制度の検討状況を注視し、府内の医療体制に影響が出ないよう継続した働きかけが必要。

医師確保計画（第８次前期）における取組状況及び次期計画（8次後期）における取組案について

医師確保計画（第8次前期）における個別施策の取組状況を踏まえ、次期計画（8次後期）においては、前計画の取組を継続的に進めることを基本とした上で、より効果的な事業実施に向けた見直しを行うとともに、医師の偏在状況の変化への対応や新たな地域医療構想との整合も図りながら取組を進めることとする。

個別施策の取組内容（予定を含む）	取組状況（評価） 予定以上「◎」 概ね予定どおり「○」 予定どおりでない「△」	医師確保計画（8次後期：R9年度～R11年度）における取組（案）
1．医師偏在（地域偏在及び診療科偏在）の解消に向けた取組		
（1）．大阪府地域医療支援センターの運営 ○地域枠医師及び自治医科大学卒医師に対しキャリア形成プログラムを作成し、派遣調整 ○医師が不足する診療科への理解を深め、また、技能を向上させることを目的に医学生や若手医師を対象とした診療科セミナー（新生児、産婦人科、救急）を実施 ○府内病院の医師確保の取組を支援するため、ドクターバンク事業の利用対象を拡充（内科、外科、麻酔科等）するとともに、メルマガ配信やホームページの特設サイト作成等により認知度向上を図った（R8年9月末時点登録数：34病院、マッチング実績は無し） ○医師不足地域等の産科、小児科、救急科を志す医学生の増加を図るため、病院見学バスツアーの開催（22名参加）、病院特設ホームページやロールモデル集を作成	○ （ドクターバンクは△）	**一部見直し** ①義務要件の見直し（R8年度）を踏まえた地域枠の派遣 ②ドクターバンク事業について効果的な手法の検討 **新規事業** ①重点医師偏在対策支援区域の医師確保策の実施 ②大学病院との連携による医師派遣の仕組み検討 等
（2）．医師確保対策の実施に関する協議・調整（大阪府医療対策協議会） ○大阪府医療対策協議会において協議 ・臨時定員地域枠の確保・配分方針 ・府内臨床研修病院の指定及び定員配分 ・国や関係機関に対し、臨床研修制度及び専門医制度に係る必要な要望を実施 （広域連携型プログラムに関するかかり増し等、必要な経費に対する支援、国による定員数の設定に関する計算式の見直し　など）	○	**継続実施**
（3）．医療提供体制の確保に向けた取組（周産期・小児医療） ○医療対策協議会の意見を踏まえ、地域枠医師（産婦人科医及び小児科医）の派遣調整を実施	○	**継続実施**
2．医師の養成段階における取組		
（1）．地域枠医師及び自治医科大学卒業医師の養成 ○府内4大学において臨時定員地域枠を確保・養成。臨時定員枠の削減方針を見直すよう国に要望を実施 ○大学と連携し、新たに地域枠以外の学生を対象に、卒後、医師不足地域等での従事義務を課す修学資金貸与事業を令和8年度より実施（R8年10月時点：2名確保） ○自治医科大学（大阪府枠）学生を毎年2～3確保。自治医科大学に対し、増員要望を実施	○	**継続実施** （一般枠学生対象修学資金事業＜R8年度新規事業＞も含む）
（2）．臨床研修医 ○大阪府独自の評価項目を医療対策協議会で協議の上で設定し、研修体制が整っていると評価できる病院に募集定員を追加配分 ○臨床研修病院の移転後の新病院に対し実地調査を行い、指定基準の充足状況を確認。 また、臨床研修病院（全70病院）から提出された年次報告書を確認し、必要に応じ指導・助言	○	**継続実施**

（3）. 専攻医 ○専攻医が充実した研修環境のもと、希望する診療科や地域で研修を行うことができるよう、シーリング制度を見直すよう、国及び専門医機構に対し要望 （令和9年度は、麻酔科等7診療科がシーリング対象となった）	○	**継続実施**
（4）大学との連携による地域医療への意識のかん養（キャリア形成卒前支援プランの充実）等 ○地域枠学生に対し、キャリア形成卒前支援プランを作成し、キャリア形成面談や病院見学、自主勉強会等を通じ、地域医療に対する意識の涵養を図った ○一般学生を対象とした卒前支援プランについて大学と調整し、学生への周知を実施 ○大学と連携し、感染症研修プログラムを府内の研修病院に所属する初期研修医にオンデマンド配信し、知識の向上を図った	○	**継続実施**
3．勤務環境改善の支援(大阪府医療勤務環境改善支援センター等)		
（1）医師の働き方改革に関する取組支援 ○医師の働き方改革に関する法令施行後の各医療機関の勤務実態や労働時間短縮の取組について調査を実施。調査結果をもとに、大阪府医療勤務環境改善支援センターが、個別訪問等による支援を実施（時間外削減に向けた好事例の横展開など） ○チーム医療の推進やICT等による業務改革に取り組む医療機関や、地域医療提供体制を確保するため派遣を行う医療機関に対する補助を実施 ○令和8年度、国庫補助事業において、質の高い医療提供体制の確保に向け、ICT機器等の導入によって業務効率化・職場環境改善に資する取組を行い生産性向上を図る病院に対して、必要な経費を支援	○	**一部見直し** **①業務効率化・職場環境改善支援事業（R8年度国事業）について、基金事業化による事業実施を予定** **② 上記①が実効性ある制度となるよう、勤改Cによる進捗確認や支援を検討**
（2）女性医師等の離職防止と再就業支援 ○子育て世代医師の乳幼児を預かる病院内保育所の設置者に対し、保育士などの人件費等補助を実施 ○出産・育児等により、休職・離職した女性医師等の復職支援の取組を行う医療機関に対し、女性医師等の短時間勤務等の利用に伴う代替医師の人件費等の補助を実施	○	**継続実施**

分 野	指標	計画策定時 値	前期計画終了時 目標値	R7年度 実績値
医師偏在の解消に向けた取組	地域枠医師の派遣数	25人	61人	48人
	ドクターバンクによる医師確保数	0人	10人	0人
医師養成段階における取組	キャリア形成卒前支援プラン適用学生数（一般枠）	新規	15人	0人
勤務環境改善の支援	時間外・休日労働時間960時間超の医師数（特定労務管理対象医療機関に限る）	新規	R5年度（763人）より減少	486人（R6年度末）

＜後期計画の指標及び目標値の検討＞

・現計画の指標を基本とし、取組状況を踏まえた一部見直しを検討。
・新たな取組に係る指標・目標値の追加を検討。

医師確保計画（第８次後期）における取組＜案＞

１．医師偏在の解消に向けた取組

医師の偏在状況の変化等（地域や診療科）を踏まえ、地域の実態に即した偏在対策となるよう、現行施策の見直しや新たな取組を実施。

（１）地域医療確保修学金等貸与事業の見直しについて

〇現行の貸与制度

・将来、地域医療に従事する意思のある医学生に修学資金を貸与し、卒後、地域医療に従事することで返還を免除。

＜卒後の義務要件＞

府内勤務	診療科	勤務地域
９年	５年 指定医療機関における 周産期・小児・救急・総合診療・内科（感染症）業務	４年 医師不足地域の病院 北河内・中河内・堺市・泉州

➡府独自の医師偏在指標の分析結果を踏まえ、勤務地域を見直し

	現行制度	見直し案	見直し理由　等	進め方 等
勤務地域	・北河内 ・中河内 ・堺市 ・泉州	・北河内 ・中河内 **・南河内** ・泉州	近畿大学病院の移転に伴う、地域偏在状況の変化を踏まえ、対象地域を見直す。 ※現貸与事業契約者への配慮として、堺市で勤務した期間について、義務を履行したものとして一定期間（5年間）の猶予期間を設ける。	・本日、協議の上、決定。貸与者への周知のうえ、次年度勤務分から対象。

➡医療機関への実態調査結果や第二次地域医療構想を踏まえ、将来の医療体制の構築に向け確保が必要となる診療科を検討

	現行制度	見直し案	見直し理由　等	進め方 等
診療科	・周産期 ・小児 ・救急 ・総合診療 ・内科（感染症）	・周産期 ・小児 ・救急 ・総合診療 ・内科（感染症・**循環器**） **・外科（消化器外科・心臓血管外科）** **・脳神経外科** **・麻酔科**	①実態調査において、今後の外科医療体制を維持するため、医師の確保が課題として挙げられている診療科を追加 ➡外科領域※、麻酔科 ※以下の②に挙げる消化器外科、心臓血管外科に限る ②地域医療構想を踏まえ、医療機関機能（急性期拠点機能及び準急性期拠点機能）において確保が必要となる診療科を追加 ➡消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、循環器内科	・本日、対象診療科追加の方向性を協議。 ・今後、キャリア形成プログラムを整理・検討を進めるとともに、急性期拠点機能等を担う医療機関の検討状況等も踏まえ、次年度以降に指定医療機関を決定

（２）ドクターバンク事業の広報手法の見直し検討

〇現在の取組状況

・求人掲載数の増加に向け、府内対象病院に事業周知（10月末時点：34病院求人情報を登録）

・民間事業者HPに府ドクターバンク特設ページを掲載、民間事業者の会員医師にメルマガ発信（年２回を予定）

〇課題：比較・検討や応募までに手間がかかる（気になる求人を手軽に探したい求職者が多い）

掲載情報だけでは職場の実態や詳細な条件を十分に把握しづらく、求職者が追加で情報収集を行う負担やミスマッチが生じやすい。

➡求職者の負担軽減に関する見直しを検討（関係機関等との連携など）

（３）＜新規＞重点医師偏在対策支援区域の設定及び当該区域を対象とした医師偏在解消の取組（資料１参照）

➡医師確保計画（第８次後期）に新たに位置づけ、偏在解消に向けた取組を優先的かつ重点的に進める。

（４）＜新規＞大学病院との連携による医師確保の取組

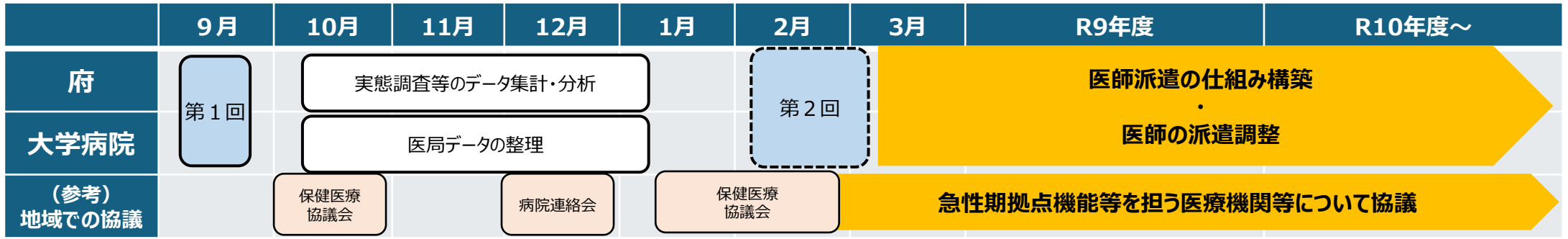
〇現在の取組状況

・医師の偏在解消や各地域の医療機関機能の確保や連携・再編・集約化と合わせた医師確保を進めるため、新たに「大阪府・大学病院地域医療共創戦略会議」を設け、地域の医療ニーズや医師派遣等に関する意見交換を実施（９月）。

〇今後のスケジュール

・本年度、地域医療構想において各医療機関機能の役割を明確化し、令和９年度次年度以降に各医療圏において具体的に急性期拠点機能等を担う医療機関を協議していく予定。

・医師の派遣調整については、各医療圏における役割分担や不足する医療機能、医師の派遣状況等や医師の需給状況等の分析を進め、年度内に実態把握結果や課題等を府と大学間で共有し、令和９年度に医師派遣の仕組みの構築を行い、実際の医師の派遣調整は、令和10年度からの開始を目指す（調整を踏まえた医師派遣は令和11年度からを想定）。



➡医師確保計画（第８次後期）に新たに位置づけ、大学病院との連携による医師確保の取組検討を行う。

医師確保計画（第８次後期）における取組＜案＞

２．医師の勤務環境改善に向けた取組
業務効率化・職場環境改善に資する病院の取組を支援

（５）業務効率化・職場環境改善支援事業について

➡・国による地域医療介護総合確保基金への再編状況を注視し、令和９年度、基金を財源とした事業化を検討する。
・また、当該事業が実効性あるものとなるよう、府医療勤務環境改善支援センターと連携し、医療機関の取組支援（アドバイザーによる業務効率化計画の進捗確認や相談対応、業務効率化に係る好事例の横展開）についても検討を行う。

〇現在の取組状況
・今年度、国庫補助事業により、ICT機器の導入等、業務効率化・職場環境改善に資する取組を行い生産性向上を図る病院に対して、必要な経費を補助

＜概要＞
補助基準額：１病院あたり１億円
補 助 率　：4/5（国庫補助）
補助上限額：１病院あたり8,000万円
対 象 病 院：保険医療機関のうち、ベースアップ評価料※を届け出ている病院
※「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料」、「入院ベースアップ評価料（医科）」、「入院ベースアップ評価料（歯科）」、「訪問看護ベースアップ評価料」のいずれかを指す。
対 象 経 費：ICT機器等の導入及びそれに附随する費用（職員間の情報共有のためのスマートフォン、業務用インカム、患者見守り支援機器など）

・対象病院は、業務効率化計画を策定し３年後の業務効率化目標を定め、取組を進めるとともに、院内に業務効率化委員会を設置し取組の進捗確認を行う。